



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

PROJEKTPLAN

# **Mottagandet av munhälsorelaterad information med användning av kommunikationshjälpmedel.**

**En intervjustudie av tandhygienisternas upplevelser.**

**HUVUDOMRÅDE:** Oral hälsovetenskap

**FÖRFATTARE:** Wendy Nguyen

**HANDLARE:** Elena Shmarina

**JÖNKÖPING:** 2024 januari

# **1. Introduktion.**

## **1.1. Oral hälsa.**

Världshälsoorganisationen (WHO, 2022) definierar oral hälsa som ett tillstånd i munnen, tänderna och orofaciala funktionen att kunna genomföra väsentliga utföranden hos individen såsom att kunna äta, andas och tala utan obehag, smärta och svårigheter. Detta omfattar även den psykosociala omständigheten att utöka individens välbefinnande, livskvalité och sociala förhållanden. I Sverige följer tandvården efter tandvårdslagen (Socialdepartementet, 2019:860) som åtgärder att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munnen. Målet med tandvården är likvärdiga villkor för god tandhälsa och tandvård för hela befolkningen. Kravet för detta är bland annat att tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, framhäva respekt för patientens självbestämmande och integritet. I denna lag benämns även att främja god kontakt mellan patient och tandvårdspersonalen. Faktorer som kan bidra till orala sjukdomar är bristfällig munhygien, ohälsosam kost, tobaksanvändning, alkoholkonsumtion (WHO, 2022). Detta kan beskrivas att den orala hälsan innefattar ett holistiskt perspektiv med fokus på individen som helhet där psykologiska och sociala aspekter påverkas (Sjögren & Virdeborn, 2013). Därmed innebär att orala hälsa skall individen erhålla en frånvaro av orala sjukdomar som är en viktig faktor för livskvalitén och välbefinnandet.

## **1.2. Tandhygienistens kompetensbeskrivning.**

Tandhygienistens yrkesprofession förekommer en kompetensbeskrivning inom förebyggande tandvård och främjande hälsa, därav kravet på förmågan att söka och tillämpa evidensbaserad kunskap i praktiken (Socialstyrelsen, 2004). På grund av den framskridande kunskapsutveckling inom tandvården är det av stor betydelse för tandhygienisten att erhålla sina färdigheter bland annat inom information- och kommunikationsteknologi. Detta ställer

krav på tandhygienistens förmåga att kommunicera, informera, ge stöd och vägledning åt patienter och/eller anhöriga. Kommunikationens betydelse är att kunna delge egenansvar samt identifiera patienter som har svårigheter att uttrycka sitt informationsbehov eller kräver speciella kommunikationshjälpmedel.

### **1.3. Kommunikation.**

Kunskap som förmedlas via information kan ske på olika tillvägagångssätt. Information innebär att överföra budskap från sändaren till en annan individ eller grupp (Widenheim, Renvert & Birkhed, 2003). Det finns två modeller inom kommunikation:

*Envägskommunikation:* även kallad för *persuasionspedagogik*. Modellen innebär att mottagaren eller mottagarna inte kommer till tals, vilket kan ge ett intryck på övertalning eller överbevisning beroende på språkets utformning. Nackdelen med envägskommunikation är att sändaren inte får respons eller bedöma mottagarens reaktion.

*Tvåvägskommunikation:* innebär att både sändaren och mottagaren är jämbördiga i en dialog. Inom hälso- och sjukvård är denna kommunikationsform idealisk då behandlaren får en respons tillbaka via synpunkter, svar och frågor. Både behandlare och patient blir jämsidigt aktiva med möjligheter till frågor, förklaringar och diskussion, men essentiellt att ta till är framställningen av budskapet och patientens inställning är avgörande för resultatet. Chandra & Mohammednezhad (2021) beskriver att effektiv kommunikationsmetod är nödvändigt inom vården. Vikten är den patientcentrerade kommunikationen utifrån vårdgivarens kroppsspråk, tonläget i rösten, ge råd och förklaringar på behandlingar från deras kompetens. Innebörden anses även vårdgivarens pedagogiska förmåga att förklara inom patienternas förståelse. Med en god kommunikation kan det säkerställas en förbättring på hälsofrämjande effekten och fullborda behandlingsplanen. Inom tandvården är kommunikation en klinisk färdighet för pedagogisk förmåga att uttrycka sig muntligt och skriftligt. Kommunikationsförmågan är

tidskrävande inläring, men förbättrar förståelsen och minimerar feltolkningar genom att lyssna på patienter som individer, tar till deras perspektiv på sina tänder och munhälsa, ställa svar på professionella frågor och bekymmer (Waylen, 2017). Vikten med god kommunikationsfärdighet till patienter lyfter den patientcentrade behandlingen till att bli införstådda om informationen som ges om deras orala hälsa, sjukdomsinformation, behandlingar, men kan även påverka motivation och beteendeförändring. Waylen (2017) och Torper et al. (2019) uttrycker att inom tandvården är det vanligt att behandlare använder sig av konventionellt samtal i dialog med patienten. För att kunna samtala är det nödvändigt med flexibilitet i dialogen för att omfatta olika aspekter och uppgifter som utgör klinisk praxis. För att kommunikation ska bli en tydlig dialog och förståelse finns det strukturerade kommunikationshjälpmedel som strävar efter att förbättra den patientcentrerade kontakten, exempelvis videoklipp, planscher, broschyrer och visuellt stöd (Mosler et al., 2023; Aulik, 2020).

### **1.3.1. Visuellt stöd.**

I kommunikation finns det hjälpmedel med underlättar hur information överförs till sändaren för tydlighet. Dessa hjälpmedel kan vara visuellt stöd som bilder, röntgenbilder, foton, skrifter, video med mera (Aulik, 2020). Med användning av visuellt stöd kan det fungera som en strategi att framkalla betydande färdigheter som reflektion och kommunikation (Molinaro et al., 2021). Visuella hjälpmedel har underlättat information inom diverse pedagogiska områden, däribland lärosäte, hälso-sjukvård och tandvården (Kelly, 2015; Nilchian et al., 2017; Molinaro et al., 2021). Användning av visuellt stöd inom tandvården kan lyfta de pedagogiska färdigheterna till kreativ inläring och information (Dale et al., 2003).

#### **1.4. Problemformulering.**

Orala hälsan kan påverka den allmänna hälsan i välbefinnandet då munsjukdomar som karies och parodontit ger upphov till hjärt-kärlsjukdomar, stroke, blodförgiftning, diabetes med mera (Mathews et al., 2016; Tort et al., 2018; Aschenfelder, 2021). Framgång i behandlingar av sjukdomstillstånd är beroende på kommunikationen mellan vårdgivare och behandlare (Holm Ivarsson & Sjögren, 2010). I tandvårdsmiljön kan det upplevas som obehag för patienter på grund av korta besök, smärtsamma behandlingar, kännas i underläge och avslöjande samt dyra kostnader, vilket försvårar samtalsklimatet.

Det saknas evidens om tandhygienisternas upplevelser hur munhälsorelaterad information tas emot till patienter, särskilt med användning av visuellt stöd. Därför kan det vara värdefullt att undersöka om tandhygienisternas upplevelser gällande visuellt stöd eller annat kommunikationshjälpmedel till patienten, vars syfte är att bidra till ett positivt samarbete mellan vårdgivare och patient samt ge god information på tandvårdsbesöken.

## **2. Syfte.**

Syftet med studien är att undersöka tandhygienisternas upplevelser hur munhälsorelaterad information har mottagits hos patienter med användning av visuellt stöd.

### **2.1. Frågeställning.**

*Frågeställning:* upplever tandhygienister att visuellt stöd underlättar för patienter att ta emot munhälsorelaterad information vid samtal?

## **3. Metod.**

Det strukturerade formatet som ska besvara syftet och frågeställningen utgår efter SPIDER: Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type (Cooke et al., 2012).

Tabell 1. Strukturerade formatet över studien.

<b>Förkortning</b>	<b>Betydelse</b>	<b>Innebörd</b>	<b>Studiens område</b>
S	Sample	Fokusgruppen	Tandhygienister
P of I	Phenomenom of Interest	Beteendet eller upplevelsen som undersöks	Upplevelse vid information och informationshjälpmedel
D	Design	Undersökningsverktyget	Intervju
E	Evaluation	Resultat av mätningen	Upplevelser och erfarenheter
R	Research type	Studiens design/ansats	Kvalitativ

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats kommer att utföras. Med kvalitativ design är att syftet besvaras genom deltagarnas berättande i fokus, undersöka deltagarnas erfarenheter, upplevelser och attityd (Danielson, 2017). Intervjuns betydelse är att frågeställningarna ska generera kunskap via en dialog mellan författaren och intervjupersonen (Olsson & Sörensen, 2011). Induktion är ett resonemang som innebär att slutsatsen baseras från erfarenheter. Studien börjar i empirin för att observera, studera fenomenet och redogöra ämnet korrekt som sedan formuleras till teoretiska begrepp eller dra slutsatser (Priebe & Landström, 2017). Urvalet kommer att vara strategisk för att finna framtida deltagare som kan besvara studiens syfte och frågeställning. Detta urval innebär att deltagarna utses via inklusionskriterierna för att dela med sina karaktäristiska egenskaper om det fenomen som studeras (Forsberg & Wengström, 2013).

### **3.1. Studiepopulation.**

Studiepopulationen kommer rekryteras via annonseringar inom Colosseum Smile Tandvårds intranät, Facebook-grupperna ”Tandfaktas yrkesnätverk – tandhygienister” (Odonti AB) och ”Sveriges Tandhygienistförening” (STHF) för att nå till ett brett urval i olika områden i Sverige. Författaren kommer att kontakta hennes chef och moderatorerna i intranätets tandhygienistforum om ett godkännande för att skriva ett inlägg om hennes studie i

arbetsplatsens intranät. Samma angelägenhet kommer författaren kontakta administratörerna över Facebook-grupperna för godkännande innan ett inlägg publiceras. Vid godkännande kommer författaren att skriva en annonsering om examensarbete för att förutse om intresse finns bland medlemmar. Inlägget (bilaga 1) kommer att innehålla studiens syfte, utförande och inklusionskriterier. Samma inlägg kommer innehålla författarens e-post att utges till informanterna som visat intresse i rekryteringen därav privat kontakt via meddelande. Utskickandet av informationsblad (bilaga 2) och samtyckesformulär (bilaga 3) bifogas till informanterna för att granska studiens innehåll i lugn och ro samt för skriftligt samtycke av deltagandet.

### **3.1.1. Inklusionskriterier.**

Inklusionskriterierna är följande anställd som tandhygienist inom folktandvård eller privat tandvårdsklinik, har jobbat som tandhygienist minst 6 månader, jobbar klinisk med patientkontakt och använder någon form av visuellt stöd eller annat kommunikationshjälpmedel vid munhälsorelaterade information minst en gång i veckan.

### **3.1.2. Exklusionskriterier.**

Exklusionskriterier är tandhygienister som har jobbat mindre än 6 månader, tandhygienister som inte är klinisk verksamma eller enbart använder konventionellt samtal.

## **3.2. Hantering och lagring av data.**

Datahanteringssäkerhet hanteras så att deltagarnas säkerhet och integritet ska skyddas. Detta ska säkras så inga obehöriga kommer åt materialen och att deltagarna ska varken bli identifierade eller spårbar (Bondemark & Isberg, 2022).

Röstinspelningen, Excel-dokumentet och intervjuens transkription i Word-dokument kommer att förvaras skilt från varandra och vara lösenordskyddad. Efter godkänd examination kommer samtliga inspelningar och dokument att förstöras.

### **3.3. Datainsamling.**

Den kvalitativa datainsamlingen kommer att inhämtas från intervjuer via detaljerade beskrivningar som citat om upplevelser, uppfattningar, tankar och attityder (Kristensson, 2014). Informationsblad (bilaga 2) och samtyckesformuläret (bilaga 3) kommer att skickas ut till samtliga deltagare via e-post. Endast framtida deltagare som har gett sitt medgivande och skriftligt samtyckesformulär kommer intervjun att initieras. Då bokas tid för intervju utifrån deltagarnas tids- och miljöpreferens. Frågorna till intervjun hänvisas till intervjuguide, bilaga 4. Samtalet kommer att spelas in via författarens mobiltelefon och transkriberas ordagrant, deltagarnas pauser, skratt och betoningar i orden för att få en övergripande förståelse.

Transkriberingarna kommer att göras av författaren i ett Word-dokument.

Önskvärt antal studiepopulation: cirka 10 stycken.

Tidsåtgång: cirka 1 timme.

Intervjun kommer att ske som individuella samtal antingen på plats, på distans via telefon eller zoom beroende på deltagarens preferens. Deltagarens bestämmelse hur intervjun skall genomföras är att förutse en god miljö så att de kan känna sig trygga, bekväm och ostörd under samtalet (Kristensson, 2014).

Röstinspelning kommer att ske på författarens mobiltelefon och bli kodade efter intervjuns år, månad, datum och turordning. Listorna på koderna kommer att förvaras i ett Excel-dokument, datainsamling kommer att ske av författaren som en skriftlig dialog i Word-dokument i datorn som enbart författaren har tillgång till.

### **3.5. Intervjuguiden.**

En intervjuguide kommer att framställas för att få en översikt över frågornas betydelse och i förhand avgöra intervjuns kvalité om det berörda ämnet (Kvale & Brinkmann, 2014).

Frågorna ska vara anpassad att besvara studiens syfte och upplysa tandhygienisternas



upplevelse på ett fenomen, i detta fall gällande hur de upplever mottagandet av munhälsorelaterad information hos patienter via visuellt stöd eller andra kommunikationshjälpmedel. Intervjufrågorna kommer att vara semistrukturerade, vilket innebär att frågorna kommer att vara öppna, formuleras i bestämd struktur och medför att författaren anpassar sitt ställningstagande på vad som berättas under intervjun (Danielson, 2017).

Innan intervjuerna påbörjas kommer en pilotintervju att genomföras. Intentionen med pilotintervju är att kontrollera hur intervjuguiden är formulerat, om den tekniska utrustningen fungerar och flödet på intervjun (Danielson, 2017). Efter pilotintervjun diskuterar författaren med handlaren intervjufrågornas relevans. Vid behov kommer intervjuguiden att korrigeras.

### **3.6. Dataanalys.**

En kvalitativ analys kännetecknas att forskningsmaterialet organiseras och struktureras utifrån mönster, likheter och olikheter som sedan identifieras efter analys och tolkning (Kristensson, 2014). Den transkriberade intervjudatan kommer att analyseras med hjälp av tematisk analysmetod enligt beskrivning av Alvinus, Borglund & Larsson (2023). Tematisk analys går ut på att identifiera och förklara underliggande mönster, tema och innebörder i kvalitativt material. Det finns två inriktningar: *teoristyd analys* (teman har bestämts i förväg) och *empiristyd analys* (teman upptäcks under analysens gång). I denna studie kommer inriktningen att vara empiristyd genom att analysera intervjudata för att få fram teman från meningsbärande enheterna, koder och kategorier.

I den första fasen av analysen kommer transkriberade intervjuer att läsas igenom flera gånger för att få en djupare förståelse för materialet. Därefter i analysens andra fas kommer meningsbärande enheter relaterad till studiens syfte att identifieras. Meningsbärande enheter består av flera ord, meningar eller textstycken som är relaterade till varandra genom innehåll

eller sammanhang (Malterud, 2014). Denna fas inriktas till att identifiera och klassificera samtliga meningsbärande enheter. Varje meningsbärande enhet kommer att komprimeras så att den inte tappar sitt innehåll och sammanhang, och markeras med en kod. Koder kommer att sorteras sedan kategorier. Teman fångar av något av intresse i kvalitativt data som står i relation till forskningsfråga och visar på ett mönster i deltagarnas svar.

#### **4. Etiska överväganden.**

De etiska övervägande till den kommande metoden hänvisas till lag om etikprövning av forskning som avser människor (Utbildningsdepartementet, 2022:49). Studien kommer att genomföras utifrån Vetenskapsrådets krav (2017) vilket innefattar: sekretess, tystnadsplikt, anonymitet och konfidentialitet. Studiens främsta etiska överväganden omfattar:

- Sekretess och tystnadsplikt innebär att studiens uppgifter och information om deltagarna inte ska delas med obehöriga.
- Konfidentialitet är en allmän förpliktelse att information om deltagarna inte sprids till utomstående och även skydd från obehöriga att ta del av uppgifterna.

Även Helsingforsdeklarationen (2013) kommer att hänvisas med etiska riktlinjer för humanforskning, det vill säga att studien ska generera kunskap som är betydelsefull och den förväntade lärdomen ska vara större än medförda riskerna.

Studiepopulationen kommer att bli informerade om studiens innehåll för vidare sökande efter intressenter till deltagande. Den studiepopulation som har visat intresse kommer få skriftligt informationsblad (bilaga 2) och samtyckesformulär (bilaga 3) för att underskriva deras samtycke efter att ha läst informationsbladet noggrant och frivillighet att medverka i studien (Vetenskapsrådet, 2017).

Framtida deltagarna kommer att pseudo anonymiseras enligt intervjuernas datum och turordning för att kunna upprätta etiska överväganden. Deltagarna kommer bli informerade att

få avvisa intervjufrågor som är obekväma utan att namnge orsak. Materialet kommer att vara konfidentiellt vilket innebär att obehöriga inte kommer att få tillgång till studiens data och information.

## 5. Tidsplan.

Vecka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aktiviteter	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Publicering av studiens syfte i inlägg för sökande efter deltagande.	X	X										
Intressenter kontaktas & bokade intervjuer.			X	X	X							
Pågående intervjuer.				X	X	X	X					
Bearbetning material.					X	X	X	X	X			
Revideringar.								X	X	X	X	
Kontroll inför seminarieversion.											X	
Opponering												X

## Referenser.

- Alvinus, A., Borglund, A., & Larsson, G. (2023). *Tematisk analys: din handbok till vetenskap*. Studentlitteratur.
- Ashenfelter, B. (2021). The Oral Systemic Link between Periodontal Disease and Systemic Disease. *The Dental Assistant (1994)*, 90(4), 10–13.
- Aulik, L. (2020). Bild som kunskapsområde. I A. Ehrlin (Red.), *Estetiska uttrycksformer i teori och praktik: bild-, drama och musikdidaktik* (s.68–82). Liber.
- Bondemark, L., & Isberg, PE. (2022). *Klinisk behandlingsforskning inom tandvården: planering, genomförande och presentation*. Gothia.
- Chandra, S., & Mohammadnezhad, M. (2021). Doctor–Patient Communication in Primary Health Care: A Mixed-Method Study in Fiji. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7548-. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147548>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435–1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Dale, B. A., Brown, P. S., & Wells, N. J. (2003). Picture Talk—Effective Communication with Participants as a Critical Element in Oral Health Research. *Journal of Dental Research*, 82(9), 669–670. <https://doi.org/10.1177/154405910308200901>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.143–154). Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Holm Ivarsson, B., Sjögren, K., & Sjögren, K. (2010). *MI - motiverande samtal: praktisk handbok för tandvården: mat och dryck, munhygien, fluor, tobak* (1. uppl.). Gothia.
- Kelly, M. (2015). Visual communication design as a form of public pedagogy. *Australian Journal of Adult Learning*, 55(3), 390–407. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/visual-communication-design-as-form-public/docview/1734846547/se-2>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Studentlitteratur

Mathews, M. J., Mathews, E. H., & Mathews, G. E. (2016). Oral health and coronary heart disease. *BMC Oral Health*, 16(1), 122–122. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0316-7>

Molinaro, M. L., Cheng, A., Cristancho, S., & LaDonna, K. (2021). Drawing on experience: exploring the pedagogical possibilities of using rich pictures in health professions education. *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*, 26(5), 1519–1535. <https://doi.org/10.1007/s10459-021-10056-9>

Mosler, F., Packer, K., Jerome, L., & Bird, V. (2023). Structured communication methods for mental health consultations in primary care: a scoping review. *BMC Family Practice*, 24(1), 1–175. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02129-y>

Nilchian, F., Shakibaei, F., & Jarah, Z. T. (2017). Evaluation of Visual Pedagogy in Dental Check-ups and Preventive Practices Among 6–12-Year-Old Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 858–864. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2998-8>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.25–42). Studentlitteratur.

Sjögren, K. & Virdeborn, C. (2013). *Hälsofrämjande tandvård* (1. uppl.). Gothia fortbildning.

Socialdepartementet. (2019:860). *Tandvårdslag (1985:125)*. Sveriges Riksdag: Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125\\_sfs-1985-125](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125)

Socialstyrelsen. (2004). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. SRAT. [https://www.srat.se/globalassets/tandhygienisterna/dokument/kompetensbeskrivning\\_for\\_tandhygienist.pdf](https://www.srat.se/globalassets/tandhygienisterna/dokument/kompetensbeskrivning_for_tandhygienist.pdf)

Torper, J., Ansteinsson, V., & Lundeby, T. (2019). Moving the four habits model into dentistry. Development of a dental consultation model: Do dentists need an additional habit? *European Journal of Dental Education*, 23(2), 220–229.

<https://doi.org/10.1111/eje.12421>

Tort, B., Choi, Y.-H., Kim, E.-K., Jung, Y.-S., Ha, M., Song, K.-B., & Lee, Y.-E. (2018). Lead exposure may affect gingival health in children. *BMC Oral Health*, 18(1), 79–79.

<https://doi.org/10.1186/s12903-018-0547-x>

Utbildningsdepartementet. (2022:49). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges Riksdag: Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Waylen, A. (2017). The importance of communication in dentistry. *Dental Update*, 44(8), 774–780. <https://doi.org/10.12968/denu.2017.44.8.774>

WHO. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

Widenheim, J., Renvert, S., & Birkhed, D. (2003). *Förebyggande tandvård* (2. uppl.). Gothia.

## **Bilaga 1: Rekrytering via annonsering som inlägg.**

Hej,

Mitt namn är Wendy, är legitimerad tandhygienist och studerar magisterprogrammet i oral hälsovetenskap, Jönköping University. Inom ramen för mitt magisterarbete vill jag undersöka tandhygienisternas upplevelser hur munhälsorelaterad information har mottagits hos patienter med användning av visuellt stöd.

Utförandet kommer att vara via intervju med tidsåtgång cirka 1 timme. Inklusionskriterier för deltagande är vara anställd som tandhygienist inom folktandvård eller privat tandvårdsklinik, har jobbat som tandhygienist minst 6 månader, jobbar klinisk med patientkontakt och använder någon form av visuellt stöd vid munhälsorelaterade information minst en gång i veckan.

Mejla mig vid intresse och vidare information via: [ngwe21it@student.ju.se](mailto:ngwe21it@student.ju.se)

Med vänliga hälsningar,

Wendy Nguyen

## **Bilaga 2: Informationsblad.**

Hej,

Jag är legitimerad tandhygienist och studerar magisterprogrammet i oral hälsovetenskap, Jönköping University. Under våren 2024 ska jag skriva mitt examenarbete med syfte att undersöka tandhygienisternas upplevelser hur munhälsorelaterad information har mottagits hos patienter med användning av visuellt stöd.

### **Tillvägagångsätt och frivillighet att delta.**

Studien kommer att utföras via en individuell intervju. Det bifogade informationsbladet läser Du igenom i lugn och ro innan samtyckesformuläret signeras för frivillig medverkan. Därefter överensstämmer vi en gemensam tid och Du väljer om intervjun ska vara på plats, telefonsamtal eller videosamtal via Zoom. Intervjun beräknas vara ca 1 timme.

Det kommer finnas möjlighet att avböja svara på särskilda intervjufrågor utan anledning och Du kan avbryta Din medverkan närsomhelst utan att ange orsak. Vid avbrytande ska detta meddelas till mig (se kontaktuppgifter).

### **Hantering och lagring av data.**

Studien omfattas av GDPR (dataskyddförordningen). Rättigheten av tillåtelse av personuppgifter kan begränsas av sekretesskrav och radering av uppgifter erhålls av regler vid arkivering. Det insamlade materialet kommer att bevaras från obehöriga och endast författaren kommer att ha tillgång till dem. Efter godkännande av examensarbete kommer materialet förstöras.

### **Kontaktuppgifter:**

#### **Student:**

Studieansvarig: Wendy Nguyen

Telefon: 073 – 973 96 48

E-post: [ngwe21it@student.ju.se](mailto:ngwe21it@student.ju.se)

#### **Handledare:**

Elena Shmarina, universitetsadjunkt

[elena.shmarina@ju.se](mailto:elena.shmarina@ju.se)

Jönköpings University



### **Bilaga 3: Samtyckesformulär.**

Jag har tagit del av skriftlig information om studien, angående undersökning om tandhygienisternas upplevelser hur munhälsorelaterad information har mottagits hos patienter med användning av visuellt stöd.

Jag ger mitt samtycke till deltagandet i intervjuundersökningen av fri vilja. Jag är medveten att jag kan avbryta medverkan när som helst utan att ange orsak samt att det kan påverka studiens resultat. Information och material som samlas in kommer vara otillgänglig från obehöriga och texten som kommer att skrivas blir oidentifierbar.

---

Ort och Datum

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

## **Bilaga 4: Intervjuguide.**

### **Bakgrund.**

- 1: Vilken tandvårdsverksamhet jobbar du inom?
- 2: Hur länge har du jobbat inom tandvården?

### **Information.**

- 1: Vid information till patient, hur planeras informationen?
- 2: Berätta om dina erfarenheter hur du informerar till patienter i behandlingen.
- 3: Hur upplever du din information har mottagits av patienter?
  - 3a: Anpassning till patientens ålder/kognitivt förmåga?
- 4: Finns det situationer där information blir tydligare beroende på kommunikationsmedel du använder?
- 5: Dina upplevelser på fördelar och nackdelar hur informationen informeras med olika kommunikationshjälpmedel?
- 6: Vilka kommunikationsmetoder föredrar du att använda vid munhälsorelaterad information till patienterna?

### **Avslut.**

- 1: Är det något mer du vill tillägga eller berätta som du anser är viktigt, som vi inte har tagit upp?